|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **苏州高新区人民医院** 项目报价单 | | | | | | |
| **响应日期：2025年 月 日** | | | | | | | |
| 客户 单位 | 单位：苏州高新区人民医院 | 联系人： | 杨老师 | | 联系方式： | 0512-69585039 | |
| 响应 单位 | **报价单位（盖章）：** | | | | | | |
| **联系人：** |  |  |  | **联系方式：** |  | |
| **序号** | **货物名称** | **数量** | **单位** | **单价 （元）** | **小计 （元）** | **响应设备品牌、型号** | |
|
| 1 |  | 1 | 套 |  |  |  | |
| 合计金额： | | 人民币大写： （ Ұ ） | | | | | |
| 质保期： | | 年 | | | | | |
| 承诺交付周期为： | | 天 | | | | | |
| 耗材价格（第三标段填写）： | |  | | | | | |
| 备注： | |  |  |  |  |  |  |
| 以上报价格为一次不可更改的价格，报价包括完成项目所需的货物、人工、税费、交通、保险、利润等一切费用； | | | | | | | |